



Medarbejderne fandt løsninger, mens ledelsen skabte rammer for forandring
Hjertecentret på RH valgte radikalt anderledes tilgang til organisatorisk udvikling

Edwards, Kasper; Tewes, Marianne

Published in:
Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen

Publication date:
2015

Document Version
Peer reviewed version

[Link back to DTU Orbit](#)

Citation (APA):
Edwards, K., & Tewes, M. (2015). Medarbejderne fandt løsninger, mens ledelsen skabte rammer for forandring: Hjertecentret på RH valgte radikalt anderledes tilgang til organisatorisk udvikling. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen*, 91(2), 4-15.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Medarbejderne fandt løsninger mens ledelsen skabte rammer for forandring

Hjertecentret på RH valgte radikalt anderledes tilgang til organisatorisk udvikling

Af Kasper Edwards og Marianne Tewes

I Hjertecentret på Rigshospitalet blev der i starten af 2013 igangsat projekt "Kvalitet, samarbejde, aktivitet og koordinering" på centrets operationsgang. Projekts fokus har været både trivsel og produktivitet, to perspektiver som umiddelbart kan opfattes som modsatrettede. Kernen i projektet har været en medarbejderdrevet tilgang hvor medarbejderne fandt løsningerne og ledelsen skabte rammer og muligheder for implementering.

Denne artikel beskriver hvordan Hjertecentret kom fra erkendelse af problemer og udfordringer til udvikling af løsninger og implementering af en lang række forskellige tiltag rettet mod samarbejde, ledelse, indretning og operationsudstyr.

De mange tiltag medførte positiv forandring på 25 af 31 punkter og øgede relationel koordinering signifikant.

Rigshospitalets Hjertecenter leverer højt specialiseret diagnostik, medicinsk-og kirurgisk behandling og pleje på internationalt niveau inden for hjerte og lungesygdomme.

Hjertecentrets faglige position og forskningsprofil betyder, at centret kan tiltrække dedikerede og kompetente medarbejdere, hvilket er et godt udgangspunkt for at skabe udvikling og forandring. Centret består af Kardiologisk Klinik, Thoraxkirurgisk Klinik og Thoraxanæstesiologisk Klinik.

Forandringsprojektet involverede 150 medarbejdere med daglig arbejdsplads på operationsgangen på de to sidstnævnte klinikker. I Hjertecentret udføres årligt 1860 hjerteoperationer, knapt 1200 lungeoperationer og 2200 skopier.

Forandringsprojekt udsprang af dårligt arbejdsmiljø

Baggrunden for projektet var, at ledelsen i stigende grad så manglende trivsel blandt nogle af faggrupperne på operationsgangen. Ledelsen havde samtidig en opfattelse af at afviklingen af operationsprogrammet kunne planlægges og gennemføres mere hensigtsmæssigt og mere effektivt.

I 2011 flyttede centrets thoraxkirurgiske og anæstesiologiske klinik på Gentofte Hospital fysisk ind på matriklen på Rigshospitalet. I praksis betød det at der flyttede 750 hjerteoperationer og 110 medarbejdere ind i Hjertecentret uden ekstra tilførsel af kvadratmeter på arealet omkring operationsgangen og anæstesiaafdelingen.

De begrænsede fysiske rammer blev søgt forbedret ved ombygninger på selve operationsgangen og ved etablering af kontorpladser til overlæger andre steder i centret. Selve sammenflytningen og fusionsprocessen blev udfordret af skift i ledelsen og de trange fysiske rammer påvirkede arbejdsmiljøet på operationsgangen negativt og der blev brugt meget energi på at italesætte utilfredshed fremfor konstruktive input

Som konsekvens af dette valgte ledelsen at igangsætte projekt "Kvalitet, samarbejde, aktivitet og koordinering på operationsgangen". Projektet blev indledt med en forundersøgelse i forsommer 2013, udvikling af løsningsforslag og implementering efterår 2013 og 2014.

Klare mål og gennemskuelighed for alle

Projektet blev organiseret med en styregruppe bestående af centrets øverste ledelse, ledelsen fra de forskellige faggrupper i klinikkerne samt 2 medarbejdere. Styregruppen blev suppleret med en konsulent fra Rigshospitalets Udviklingsafdeling og en seniorforsker fra Danmarks Tekniske Universitet. Denne konstellation skulle sikre at projektet havde stærke kompetencer på forandringer relateret til både produktivitet og trivsel.

Projektets forandringsperspektiv baserer sig på opfattelsen af, at det er medarbejderne, der kan skabe og implementere nye måder at gøre tingene på fx samarbejdsformer og arbejdsgange. Derfor har det bærende element i projektet været involvering og dialog med både medarbejdere og ledere.

For at styrke samarbejdet mellem ledere og medarbejdere samt tilliden til ledelsen, har det været afgørende for projektets succes, at der i projektet har været klare mål og gennemskuelighed for alle.

Det styrende princip for styregruppen og de to klinikledelser i projektet blev derfor: "Vi gør hvad vi siger og siger hvad vi gør". Et simpelt udsagn som i praksis har vidtrækkende konsekvenser.

Observationer af daglig drift på OP

Personale bliver med tiden socialiseret ind i de daglige rutiner, hvilket betyder, at det kan blive vanskeligt at se udfordringer i den eksisterende praksis. Derfor blev projektet indledt med observation af samarbejdet under udførelsen af operationer.

Konsulenterne, som ikke havde tilknytning til praksis, gennemførte observation af 7 operationer over to dage. Der var ikke aftalt specifikke fokusområder for observationer, om end det overordnede tema var udfordringer for personalet i gennemførelsen af operationer.

Et eksempel: Til en lungeoperation var der ikke forberedt og dækket korrekt op. Det medførte, at sygeplejersken gik ind og af stuen for at hente det nødvendige. Det virkede som om det var en helt normal situation, idet det ikke blev bemærket af det øvrige personale på stuen selv om det medførte 5-8 minutters forsinkelse for hele stuen.

Historieværksteder

Observationerne gav indsigt i den daglige drift på operationsgangen, men ikke indsigt i personalets opfattelse. Derfor blev der afholdt seks historieværksteder a to timer med 6 personer i hver, fra forskellige faggrupper.

Historieværkstedet er en gruppeinterviewmetode, hvor deltagerne skriver deres svar ned som stikord på papkort inden selve interviewet begynder. Pointen med dette er, at undgå at en person indleder og dominerer interviewet og alle andre siger "Jeg mener det samme som ham...". Historieværkstederne undersøgte tre temaer:

- 1) betydningsfulde ændringer/begivenheder i og omkring hjertecentret
- 2) betydningsfulde ændringer/begivenheder omkring afvikling af operationer og samarbejdet på operationsstuerne
- 3) betydningsfulde ændringer/begivenheder trivsel og arbejdsglæde

Deltagerne bliver præsenteret for spørgsmålene et ad gangen og de tre spørgsmål fungerede som en tragt der indleder helt overordnet for så at fokusere på specifikke temaer.

Historieværksteder giver hurtigt et detaljeret billede af historien, hvad skete, hvordan, hvem og hvornår. Ud fra historieværksteder blev deltagernes svar grupperet og tematiseret.

”Den lille sorte bog”

Parallelt med historieværkstederne blev ”den lille sorte bog” udleveret til alle på operationsgangen og indsamlet efter to uger. Den lille sorte bog er en slags dagbog, hvor personalet skriver deres oplevelser med arbejdet – særligt frustrationer og hindringer ned.

I praksis blev der stillet en kasse med sorte bøger i frokoststuen og der blev opfordret til at udfylde bøgerne. 108 sorte bøger blev udleveret og 48 kom retur med ca. 400 notater.

De 400 notater blev transskriberet, grupperet i temaer og udleveret til personalet så alle havde indsigt i de kommentarer som var indkommet.

Eksempel på notat om ledelse: ”Usynlig ledelse, topstyret – gammeldags autoritær ledelse – mere pisk end gulerod”.

Eksempel på kommunikation: ”Oplysning om indgreb – ofte mangler oplysninger om f.eks. indgrebets karakter, som deraf følger længere forberedelsestid. F.eks. ”mangler der besked i oplæg fra kirurg hvorvidt der er tale om scopisk veneudtagning eller ej. Hvis ja bruger operationssygeplejerske 10-13 min. på at hente/klargøre operationsudstyr. Her venter vi andre på at komme videre”

Fire indsatsområder

Ud fra observationerne, historieværkstederne og de sorte bøger blev der formuleret fire indsatsområder: 1) Koordination og planlægning, 2) Samarbejde, 3) Udstyr og plads og 4) Ledelse.

Hvert af de fire indsatsområder blev behandlet på en workshop med medarbejdere fra de forskellige faggrupper. Ledelsen var ikke med til disse workshops, ganske enkelt for at sikre, at det var personalets løsninger, som blev formuleret.

I hver workshop deltog 5-6 personer som blev faciliteret af 2 konsulenter. Workshop’ne blev indledt med en gennemgang af de data som var indsamlet for det pågældende tema, således at alle havde en fornemmelse af de kommentarer og observationer som var gjort.

Herefter fulgte en brainstorm over problemer og mulige indsatser som efterfølgende blev systematisk behandlet efter en lean A3 inspireret metode. A3 metoden arbejder systematisk med at beskrive 1) problemet, 2) de bagvedliggende årsager, 3) løsninger, 4) handling (hvem gør hvad) og 5) evaluering.

For hver indsats blev der formuleret et spørgsmål som blev udsendt til hele personalet i et samlet spørgeskema, se eksempel i figur 1. Spørgeskemaet skulle afdække om der var generel enighed om indsatserne eller om det blot var workshoppens holdning. Hensigten var også at igangsætte diskussion og overvejelser omkring de formulerede indsatsområder, og dermed igangsætte en forandringsproces.

Hjælp os med at vurdere den nuværende situation. Giv din mening til kende. Sæt kryds ...og kommenter gerne på vedlagte løsningsforslag.		Ikke relevant for mig ...eller blank	Aldrig	Sjældent	Nogle gange	Ofte	Altid
2.1	For mange aflysninger af elektive patienter: Hvor ofte oplever du, at planlagte operationer aflyses?						
2.2	Booking af operationer: Hvor ofte oplever du, at planlagte operationer ikke fremgår af OP-programmet?						

Figur 1: Uddrag af spørgeskemaet om indsatsområderne.

Efter workshop'ene var afholdt blev de forslåede indsatser og resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen præsenteret for hele personalet på 3 temaeftermiddage.

Formålet var at få trykprøvet indsatserne og få feedback så mangler kunne blive korrigeret. Men også at sætte gang i forandringen ved at annoncere, hvad der skulle ske og få medarbejderne til at engagere sig gennem diskussion.

Temaeftermiddagene behandlede de tre temaer: 1) Koordination og planlægning, 2) Samarbejde, 3) Udstyr og plads hver for sig. Først præsenterede arbejdsgruppen deres overvejelser og dernæst var der gruppediskussion og til sidst opsamling i plenum. Kommentarerne blev noteret på de tilhørende A3 plancher, efterfølgende dokumenteret og gjort tilgængeligt for personalet.

Efter temaeftermiddagene forlod konsulenterne projektet og styregruppen overtog implementering af indsatserne. For at sikre gennemsigtighed og forpligte styregruppen blev der ophængt og løbende opdateret projektplaner med status for indsatserne på operationsgangen.

BOKS START

Relationel koordinering

Relationel koordinering er en teori om, hvordan indbyrdes afhængige arbejdsopgaver koordineres og defineres som gensidig forstærkende proces af kommunikation og relationer med det formål at integrere opgaver (Gittell, 2009).

Relationel koordinering har tiltrukket sig stor opmærksomhed i sundhed fordi et studie vist en positiv sammenhæng mellem relationel koordinering og kirurgisk performance på ni amerikanske hospitaler. Relationel koordinering lader sig let måle med et 7 punkts spørgeskema og er grundlæggende et mål for, hvor velfungerende samarbejdet er.

BOKS SLUT

Måling af forandring

Førmåling med spørgeskemaet blev foretaget september 2013 og eftermåling blev foretaget november 2014. Ved begge målinger blev spørgeskemaer udleveret i papirform i personalestuen og indsamlet anonymt to uger efter. Medarbejderne blev på møder informeret om spørgeskemaerne og opfordret til at svare.

Relationel koordinering blev målt med Gittells (2009) spørgeskema, oversat af Lundstrøm (2014). Førmålingen af relationel koordinering blev udleveret og indsamlet som en del af temaeftermiddagene. Eftermålingen blev foretaget som en del af det samlede spørgeskema november 2014.

Ændringer, som mærkes i det daglige

Projektets resultater er medarbejdernes opfattelse af de ændringer, som er sket på de udvalgte indsatsområder samt udviklingen i relationel koordinering.

Svarprocenterne i før- og eftermålingerne var ikke imponerende, 45 % og 53 % for hhv. før- og eftermålingen.

På de tre workshops blev der foreslået 31 indsatser. Af disse var 25 indsatser implementeret, 3 indsatser var taget ud af projektet og 3 indsatser var under fortsat implementering ved eftermålingen. To indsatser, som f.eks. forslag om "Ventilation og temperatur på stuerne", som ville medføre ombygning for ca. 1,5 mio. kr. afventer økonomi, mens ombygning af personalerummet med en tilsvarende udgift blev prioriteret.

Nr.	Spørgsmål	Imp	før	Efter	Ændring
1.1	Frokoststuen: Hvor ofte oplever du, at rummet fungerer godt?	Nej	2,23	2,40	0,17
1.2	Hvor ofte oplever du, at ventilation og temperatur på stuerne fungerer godt?	Nej	2,55	2,48	-0,07
1.3	Monitors placering på anæstesiapparat: Hvor ofte oplever du, at monitoren placering er god?	Ja	2,46	3,03	0,58*
1.4	Hvor ofte oplever du, at der er let adgang til infusionspumper?	Ja	2,68	3,06	0,38
1.5	Hvor ofte oplever du, at der er let adgang til ekko-maskiner?	Ja	3,08	3,52	0,44*
1.6	Hvor ofte oplever du, at der er let adgang til bronkoskopsøjler?	Ja	3,75	3,89	0,14
1.7	Koordinatorpladsen: Hvor ofte oplever du, at rummet udnyttes godt?	Nej	2,98	3,33	0,36*
1.8	Hvor ofte oplever du, at der er støj på stuerne?	Nej	3,88	3,64	-0,23
1.9	Forrum til stue 7: Hvor ofte oplever du, at rummet udnyttes godt?	Nej	2,32	2,34	0,02
1.10	Hvor ofte oplever du, at IT og ledninger på stuerne fungerer godt?	Ja	2,29	2,73	0,43*
1.11	Hvor ofte oplever du, at fællesindkøbte utensilier lever op til din forventning?	Ja	2,98	3,06	0,08
1.12	Hvor ofte oplever du, at væske-opbevaringen foran koordinatorpladsen fungerer godt?	Ja	2,74	2,98	0,24
1.13	Hvor ofte oplever du, at ordenen på stuerne fungerer godt?	Ja	2,86	3,23	0,37*
2.1	Hvor ofte oplever du, at planlagte operationer aflyses?	Ja	3,22	2,97	-0,25*
2.2	Hvor ofte oplever du, at planlagte operationer ikke fremgår af OP-programmet?	Ja	2,40	2,23	-0,17
2.3	Hvor ofte oplever du, at der er irrelevant støj i koordinatorboksen?	Nej	3,28	3,13	-0,16
2.4	Hvor ofte oplever du, at der ikke tages ansvar for en anæstesiologiske småopgave?	Ja	3,14	2,42	-0,71*
2.5	Kan man regne med OP-programmet: Hvor ofte oplever du, at manglende opdatering af OP-programmet forsinker dagens start?	Ja	2,73	2,34	-0,39*
2.6	Hvor ofte oplever du, at operationsoplægget er mangelfuldt i forhold til fremstillingen på OP?	Ja	3,02	2,64	-0,38*
2.7	Skopistuen: Hvor ofte oplever du, at stuen er overbooket?	Ja	3,55	3,37	-0,18
2.8	Hvor ofte oplever du, at der ventes på kirurg?	Ja	2,96	2,68	-0,28*
2.9	Hvor ofte oplever du, at den planlagte patient ikke er tilset inden præ-konferencen?	Ja	2,61	2,45	-0,16
2.10	Hvor ofte oplever du, at der er problemer med at finde en kirurg/assistent?	Ja	3,08	2,70	-0,38*
2.11	Hvor ofte oplever du, at OP-programmet ikke holdes pga. forskning og uddannelse?	Ja	2,40	2,09	-0,31*
3.1	Hvor ofte oplever du ændringer i dagens elektive OP-program?	Ja	3,64	3,47	-0,17
3.2	Hvor ofte oplever du, at være på samme hold to dage i træk?	Ja	1,69	1,85	0,16
3.3	Hvor ofte oplever du, at operationsoplægget ikke indeholder fyldestgørende oplysninger om proceduren?	Ja	3,00	2,66	-0,34*
3.4	Hvor ofte oplever du, at de andres faglighed er suboptimal?	Ja	2,41	2,33	-0,07

3.5	Husk tonen og løs problemet, når det opstår: Hvor ofte oplever du en uhensigtsmæssig adfærd?	Ja	2,70	2,56	-0,14
3.6	Hvor ofte oplever du, at nye checklister er irrelevante?	Ja	3,36	3,45	0,08
3.7	Hvor ofte oplever du, at det er svært at være klar til kl. 8:00?	Ja	2,95	2,58	-0,36*

Tabel 1: Oversigt over gennemsnit og differencen mellem før- og eftermåling for de 31 indsatser. Imp= implementeret. Måling er foretaget på en skala fra 1-5 point. Ændringer med * er statistisk signifikante ($p<0,05$).

Af de 25 indsatser, hvor implementering er gennemført, har 14 indsatser signifikante ændringer i den forventede retning, dvs. der er sket en forbedring som følge af implementerede indsatser. Dette betyder, at der er sket en række konkrete ændringer i afdelingen, som medarbejderne kan mærke i deres daglige arbejde.

<i>Dimension</i>	<i>Før</i>	<i>Efter</i>	<i>Ændring</i>
Hyppig kommunikation	4,31	4,90	0,60*
Rettidig kommunikation	3,43	4,15	0,72*
Præcis kommunikation	3,47	4,18	0,71*
Problemløsende kommunikation	3,59	4,02	0,43*
Fælles mål	3,34	3,95	0,61*
Fælles viden	3,45	3,86	0,41*
Gensidig respekt	3,61	4,06	0,44*
Relationel koordination (gns. af de 7 dimensioner)	3,61	4,17	0,57*

Tabel 2: Udvikling i de 7 dimensioner af relationel koordination som måles på en skala fra 1-5 point. * ændringer er positive og signifikante ($p<0,05$).

Relationel koordinering for et team opfattes som god, hvis der er en score på 4 point eller højere. Udviklingen i relationel koordinering er bemærkelsesværdig, fordi den stiger signifikant med 0,57 point, og at der er forbedring på alle 7 dimensioner fra at være svag til at være god. Et studie af 11 forandringsprojekter på Glostrup og Aalborg Hospital viste ingen signifikante ændringer i relationel koordinering (Edwards og Lundstrøm, 2014).

Stor effekt af en radikalt anderledes tilgang

Dette projekt har anvendt en involverende tilgang til organisatorisk udvikling, hvor ledelsen ikke styrer og bestemmer indsatserne, men fastholder og støtter de forandringer, som medarbejderne har udviklet.

Metoden har medført et højt engagement i medarbejdergruppen, men også været særdeles ressourcekrævende i medarbejdertimer.

Resultaterne viser, at 14 af 25 implementerede indsatser har signifikante ændringer i den ønskede retning. Dette er en indikation på at projektilgangen er virkningsfuld.

Relationel koordinering, som også er en indikator for trivsel, er steget fra at være svag til god. Dette kan ikke henføres til enkelte forandringsforslag, men en ændret ledelse og kultur, som er affødt af den involverende tilgang.

Der har i projektperioden været skift i ledelsen, men den involverende tilgang er blevet fastholdt. Det vurderes, at særligt vedholdenhed og gennemsigtighed i implementering har betydning herfor.

I dette projekt er der fra start blevet holdt fast i alle forandringsforslag, status, handling, og ansvar har været synlig for alle i form af oversigter, som hang på operationsgangen.

En involverende tilgang til organisatorisk udvikling er effektiv, idet den skaber de ønskede forandringer. Tilgangen er radikalt anderledes end traditionel forandringstilgang med sit involverende perspektiv og kræver mere indsats og mere fokus.

Denne tilgang kan udefra opfattes som ineffektiv, idet færre ændringer igangsættes for at skabe tid og muligheder for de ændringer der er prioriteret. Dette er helt bevidst – en organisation kan kun overkomme en begrænset mængde forandring, når driften skal opretholdes. Til gengæld er chancerne for, at forandringerne reelt gennemføres større – så forandringstempoet går ned, og implementeringstempoet går op.

Referencer

Edwards, K., & Lundstrøm, S. L. (2014). Relationel koordinering – kan ændringer i samarbejde og relationer måles?. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 16(4), 50-67.

Gittell, Jody Hoffer. High Performance Healthcare: Using the Power of Relationships to Achieve Quality, Efficiency and Resilience. McGraw-Hill Professional, 2009.

Lundstrøm, Sanne Lykke. Relational Coordination in Danish General Practice. Department of Management Engineering, Technical University of Denmark, 2014.

Weick KE, Quinn RE. Organizational change and development. *Annual Review of Psychology* 1999; 50: 361-386.

BILLEDTEKSTER:

Kasper Edwards. PhD Seniorforsker, DTU Management Engineering.

Marianne Teweess. Konstitueret centerdirektør, Hjertecentret, Rigshospitalet.